

世界の医学教育と国際協力^{*1}

大西 弘高^{*2}

第14期理事会において国際関係委員会を担当してこられた久留米大学の吉田一郎先生が、2005年12月20日に他界された。国際的に活躍の場をますます拡げておられただけに、非常に残念なことである。この場をお借りして、ご冥福を祈りたい。

本稿では、世界の医学教育の潮流、アジアの新しい流れ、医学教育領域での留学、医学教育領域での国際協力に分け、今後の国際交流への礎とする。

1. 世界の医学教育の潮流

21世紀に入り、世界的に医学教育改善に向けた改革のスピードが高まっている印象が強い。この背景には、患者や社会からの医療の質やコストへの意識の高まり、学生からの権利意識の高まり、学習理論や教育理論・カリキュラム開発に対する考え方の変遷、教育業務への比重を高めた教員や指導医の増加といった要因が共通しているように思われる。

カリキュラム開発に対しては、この5年間でアウトカム基盤型教育の概念が急速に普及した。1999年に米国卒業研修認証協議会（ACGME: Accreditation Council for Graduate Medical Education）が6つのアウトカムを示した¹⁾のを皮切りに、2002年にはIIME (Institute for International Medical Education)²⁾やスコットランド医学部長会議³⁾も独自のアウトカムモデルを提唱した。IIMEによるモデルはGlobal Minimum Essential Requirement (GMER) と呼ばれ、世界各国に影響が波及している。詳細な教育目標を網羅

する1960年代からのモデルは、教育工学に則ったカリキュラム開発理論であったが、プロセスを重視しすぎるきらいがあった。アウトカム基盤型教育のモデルでは、カリキュラム修了時のアウトカムとして学習者の質を保証することが強調されているが、これは元はと言えばわが国での物づくりの品質管理の手法を発展させたものと言える。

いずれのアウトカムモデルにおいても強調されているのはプロフェッショナリズムである。2002年に米国内科学会（ACP-ASIM: The American College of Physicians-American Society of Internal Medicine）と欧州内科連盟（The European Federation of Internal Medicine）が共に出した「新千年紀の専門職としての医師」宣言は、医師が自ら襟を正し、倫理観を持って業務に携わることの重要性を説いた⁴⁾。Professionalismという語に対して、わが国では当初は「専門職意識」といった訳語を用いていたが、プロフェッショナリズムというカタカナ語が徐々に医師の間でも浸透しつつあるほどその重要性が急速に認識されている。これは、医師集団の旧きき時代が過去のものであると宣言したことを意味してもいる。患者や社会の新しいニーズに応えられるような“プロフェッショナル”としての医師を育てるため、教育や評価にもプロフェッショナリズムを明確に織り込むことが求められつつあると言えよう。

2003年には、世界医学教育連盟（WFME: World Federation for Medical Education）がWFME Global Standards for Quality Improvementと題し、教育組織、教育プログラム等に最低限どういった基準が必要かを明示した⁵⁾。これは、米国で各医学部が数年に一度LCME (Liaison Committee for Medical Education) の認証を受けるのと同様、認証制度の基盤としても利用可能である。また、発展途上国でも利用しやすいよ

^{*1} Medical Education in the World and International Cooperation

キーワード：医学教育、カリキュラム、国際協力

^{*2} Hirotaka ONISHI 東京大学医学教育国際協力研究センター

うに基準を必要最低限に抑えているし、各国語に翻訳するプロジェクトも進行中である（日本語版も最近設けられた）。

2. アジアの動き

医学教育部門が設立される医学部も増え、アジア地域を中心とした医学教育関連の国際学会も、アジア医学教育協会（AMEA: Asian Medical Education Association, 本部は香港）、アジア太平洋 PBL カンファレンス、Asia-Pacific Medical Education Conference（シンガポール大学が主催）、Medical Education Colloquium（国際医学大学（マレーシア）が主催）など、増えつつある。これは、逆に主導権争いのような様相も呈し、いずれの会合も学会、学会雑誌、年次大会がセットにはなっていない。

各国における医学教育改革としては、韓国、中国の動きが興味深い。韓国では1997年に新設された嘉泉医科大学（Gachon Medical School）など4つの医学部が、学士レベルの学生を4年制課程で教育するいわゆるメディカル・スクール化を果たし、2005年から入学生を受け入れるに至った⁶⁾。医療系の国家試験は、1998年に設立された民間組織 NHPLEB（National Health Personnel Licensure Examination Board）が一手に引き受けるようになった。NHPLEBは近々共用試験レベルの試験を予定中とか、医師国家試験にOSCEを導入予定といった情報も散見されるが、正式決定には至っていない。ただ、これが実施されれば、縦割り行政の陥穽を避け、卒前から卒後に至る医学教育が一元的に管理可能となるのは大きな利点であろう。医学部入試については、米国のMCAT（Medical College Admission Test）やオーストラリアのGAMSAT（Graduate Australian Medical Schools Admissions Test）と同様のMedical Education Eligibility Test（MEET）が、Korea Institute of Curriculum & Evaluation（KICE）によって2004年より実施されるに至った。

中国では、上述したIIMEのGMERに基づき、7つのアウトカム領域に含まれる計60の個別目標を評価するパイロット研究が行われ

た^{7,8)}。2003年10月16～19日に国内有数の8つの医学部（①中南大学湘雅医学院（Central South University, Xiang-ya School of Medicine）、②中国医科大学（China Medical University）、③复旦大学上海医学院（Fudan University Shanghai Medical College）、④中国协和医科大学（Peking Union Medical College）、⑤北京大学医学部（Peking University Health Science Center）、⑥四川大学华西临床医学院（Sichuan University（West China）School of Medicine）、⑦西安交通大学医学院（Xi'an Jiaotong University School of Medicine）、⑧中山大学中山医学院（Zhongshan（Sun Yat-sen）University Medical School））が参加し、米国Board of Medical Examiners（NBME）が提供した150問のmultiple choice questions、15ステーションのOSCEを実施した。また、8～10月にかけて3名の教員による各1か月ずつの観察評価も行われた。現在のところこの大規模な研究の結果は発表されていないが、今後中国の医学教育改革に大きな原動力となっていくことは間違いないと思われる。

3. 医学教育関連の留学、海外就業

以前から、オーストラリア、米国等に留学し、医学教育に関して学ぶという例はみられたが、数か月単位のもの、あるいは週単位のFD（faculty development）という形態であった。2000年以降、日本で一定の医学教育経験を積んだ後にイリノイ大学、ダンディー大学、マーストリヒト大学の医療者教育学、医学教育学の修士課程で学ぶケースがみられるようになった⁹⁾。知りうる範囲では10名弱が履修済み、ないしは履修中という状況である。また、米国で家庭医療学、内科学のレジデンスを終えた後、フェロシップとして医学教育コースを選ぶという事例もある。さらに、医学教育専任のポストを海外で得るといった事例もみられるようになった。

4. 医学教育領域での国際協力

従来、医学領域の国際協力は緊急医療援助や医療技術移転が中心であったが、近年医学教育領域

での国際協力プロジェクトも経験されるようになった。現在のところ、政府開発援助（ODA: Official Development Assistance）を直接取り扱う2つの組織、国際協力機構（JICA: Japan International Cooperation Agency）と国際協力銀行（JBIC: Japan Bank for International Cooperation）が手掛けるプロジェクトがある。NGOや大学、病院による直接的な国際協力も可能性はあるが、現在のところカリキュラム全体を対象にした組織的な取り組みには至っていない。

アフガニスタンへの医学教育協力は2003年からJICA人間開発部が主導し、東京大学医学教育国際協力研究センターが中心的に取り組み、日本医学教育学会国際関係委員会も積極的にこれに関与することとなった。2003年8月にはアフガニスタン保健医療基礎調査団分遣隊（医学教育）（団長：大滝純司先生）の派遣、2003年12月にはアフガニスタン「医学教育」研修員（Cheraghカブール医科大学学長ならびにTanin高等教育省学術調整局長）の受入れ、2004年7月には医学教育プロジェクト事前評価調査団（団長：北村聖先生）の派遣および高等教育大臣との議事録署名、2005年1～2月にはカブール医科大学から6名の教員の招聘および医学教育研修が行われ、2005年7月から3か年の計画で正式実施の運びとなった。2005年11～12月にもカブール医科大学を中心とした6名の教員に対し、東京大学医学教育国際協力研究センター、日本医学教育学会国際関係委員会が6週間の研修を実施し終えたばかりである。医師偏在が激しく、地域医療の担い手が不十分なアフガニスタンにおいて、いかに地域医療を改善できる医師養成ができるカリキュラムを開発していけるかが重要な目標となっている。

インドネシア・イスラム大学には2005年に医学部が設置され、医学部校舎設立、医師偏在が著

しい状況を改善するための医学教育カリキュラムへの助言に関してJBICが円借款による有償資金協力を決定した。2005年2月末には、東京大学医学教育国際協力研究センターから北村聖先生、水嶋春朔先生が専門家としてインドネシア国立イスラム大学保健医学部整備事業調査を実施した。また、2005年11月からは九州大学が二次的な調査を実施中である。

文 献

- 1) Accreditation Council for Graduate Medical Education. Outcome project. <http://www.acgme.org/Outcome/>
- 2) Core Committee, Institute for International Medical Education. Global minimum essential requirements in medical education. *Med Teacher* 2002; **24**: 130-5.
- 3) Simpson JG, Furnace J, Crosby J. The Scottish doctor—learning outcomes for the medical undergraduate in Scotland: a foundation for competent and reflective practitioners. *Med Teacher* 2002; **24**: 136-43.
- 4) Project of the ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine. Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter. *Ann Intern Med* 2002; **136**: 243-6.
- 5) World Federation for Medical Education. WFME Activities. <http://www.sund.ku.dk/wfme/Activities/WFME%20Activities.htm>
- 6) 吉田一郎. 変貌をとげる韓国の医学教育. *医学教育* 2005; **36**: 351-6.
- 7) Stern D, Wojtczak A, Schwarz MR. The assessment of Global Minimum Essential Requirements in medical education. *Med Teacher* 2003; **25**: 589-95.
- 8) Pilot Examination of Graduates' Competencies. October 16-19, 2003. <http://www.iime.org/events/pilotexams1003.htm>
- 9) 大西弘高. 医学教育専門家の道を歩むまで. アメリカ・カナダ医学留学へのパスポート vol. 2 (日米医学医療交流財団編), はる書房, 東京, 2003, p.151-65.